



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمان
دانشکده پزشکی مهندس افضلی پور

پایان نامه:

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی عمومی

عنوان:

بررسی خصوصیات دموگرافیک ، یافته های بالینی و رادیوگرافیک و بقا در
بیماران Solid-Pseudo Papillary tumor پانکراس در بیمارستان افضلی
پور کرمان در ۹۸-۱۳۸۵

استاد راهنما:

دکتر محمد شفیعی

استاد مشاور:

دکتر مریم کوهستانی

پژوهش و نگارش

صوفی صفوی

پاییز ۹۹



**Kerman University of Medical Sciences
And Health Systems**

Thesis to receive a general doctorate

Title:

Demographic characteristics, clinical and radiographic findings and survival in patients with Solid-Pseudo Papillary pancreatic tumor in Afzalipour Hospital in Kerman in 2006-2007

Supervisor:

Dr. Mohammad Shafiee

Advisor:

Dr. Maryam Kouhestani

Research and writing

Soghi Safavi

Autumn 2020

فهرست مطالب

چکیده فارسی.....	۵
چکیده انگلیسی	۸
فصل اول.....	۱
مقدمه	۱
۱-۱- مقدمه :.....	۲
۱-۲- بیان مساله :.....	۳
۱-۳- اهمیت و ضرورت تحقیق :.....	۶
۱-۴- اهداف تحقیق :.....	۷
۱-۴-۱- هدف اصلی از این تحقیق :.....	۷
۱-۴-۲- اهداف فرعی :	۷
۱-۴-۳- اهداف کاربردی طرح :	۸
۱-۵- سوالات تحقیق :	۸
فصل دوم	۹
مروری بر مطالعات انجام شده	۹
۲-۱- مروری بر مقالات :.....	۱۰
فصل سوم.....	۱۲
مواد و روش ها.....	۱۲
۳-۱- روش اجرا :	۱۳
۳-۲- مشخصات ابزار جمع‌آوری داده‌های پژوهش	۱۴
۳-۳- روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن:.....	۱۴
۳-۴- روش محاسبه و تجزیه و تحلیل داده ها:	۱۴
۳-۵- ملاحظات اخلاقی :	۱۵
فصل چهارم	۱۶
نتایج	۱۶
فصل پنجم	۳۱
بحث و نتیجه گیری.....	۳۱
۵-۱- بحث و تفسیر یافته های پژوهش:.....	۳۲
۵-۲- نتیجه گیری :	۳۶
۵-۳- پیشنهادات :	۳۷
منابع و مأخذ.....	۳۸

فهرست جداول

- جدول ۱-۴- جدول ارزیابی بیماران از نظر ویژگی های دموگرافیک : ۱۷
- جدول ۲-۴- جدول فراوانی بیماران از نظر ویژگی های دموگرافیک : ۱۸
- جدول ۳-۴- جدول ارزیابی بیماران از نظر علائم بالینی : ۲۰
- جدول ۴-۴- جدول فراوانی بر حسب علائم بالینی : ۲۲
- جدول ۵-۴- جدول فراوانی بر حسب ویژگی های رایولوژیک توده : ۲۳
- جدول ۶-۴- جدول ارزیابی بیماران بر حسب تغییرات آزمایشگاهی : ۲۵
- جدول ۷-۴- جدول ارزیابی بیماران بر حسب تومورمارکرها : ۲۶
- جدول ۸-۴- جدول ارزیابی بیماران بر حسب نوع جراحی برداشت توده : ۲۷
- جدول ۹-۴- جدول فراوانی بر حسب نوع جراحی برداشت توده : ۲۷
- جدول ۱۰-۴- ارزیابی بیماران از نظر پیگیری پس از جراحی: ۲۸
- جدول ۱۱-۴- فراوانی بیماران از نظر پیگیری پس از جراحی: ۲۹

چکیده فارسی

زمینه و هدف: یکی از انواع نادر توده های پانکراسی، سودوپاپیلری تومور است که کمتر از ۱ تا ۲٪ از نئوپلاسم های اگزوکراین پانکراس را تشکیل می دهد. مطالعه ی حاضر با هدف بررسی خصوصیات دموگرافیک، یافته های بالینی و رادیوگرافیک و بقا در بیماران Solid-Pseudo Papillary tumor پانکراس در بیمارستان افضل ی پور کرمان انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه به شیوه طولی از ابتدای سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۹۸ در مرکز ثبت سرطان دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. ۱۲ بیمار مبتلا به Solid-Pseudo Papillary tumor پانکراس از نظر ویژگی های دموگرافیک، یافته های بالینی و رادیوگرافیک و بقا بررسی و پیگیری شدند. چک لیست جمع آوری داده ها طراحی شد و در مدت پیگیری بیماران تکمیل شد. داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS ویرایش بیستم مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: اکثر بیماران مونث (۹۱/۶٪) و دهه دوم و سوم زندگی بودند. یک مورد SPPT در خانم حامله وجود داشت. میانگین شاخص توده بدنی ۱۸/۴ بود. هیچ یک از بیماران سابقه سرطان در خود یا خانواده، مصرف سیگار یا اپیوم یا شرح حال مصرف دارویی نداشتند. شایع ترین علامت بالینی درد شکمی و سپس تهوع و استفراغ بود. در بررسی رادیولوژیک در اکثر بیماران توده solid کپسوله و نان کلسیفیه و خوش خیم دیده شد. یک مورد بدخیم با درگیری کبدی وجود داشت در نیمی از موارد نکروز و در نیمی خونریزی مشاهده شد. شایع ترین محل درگیری دم پانکراس بود. در اکثر بیماران انمی نورموکروم نورموسیتیک وجود داشت. تغییرات بیوشیمی و LFT وجود نداشت. تنها در سه بیمار سطح سرمی آمیلاز بالاتر از نرمال بود. شایع ترین نوع جراحی انجام شده پانکراتکتومی دیستال+اسپلنکتومی بود. پنجاه درصد بیماران پیگیری منظم داشتند. در مدت پیگیری، چهار بیمار دچار علائم بالینی شدند که در یک بیمار متاستاز کبدی تشخیص داده شد. میانگین مدت بقا پس از جراحی ۱۰۰٪ بود. سه بیمار پس از جراحی حاملگی موفقیت آمیز داشتند.

نتیجه گیری : سودوپاپیلاری تومور در خانم ها و دهه دوم و سوم بیشتر است . شایع ترین تظاهر بالینی در بیماران SPPT درد شکمی به ویژه ناحیه اپی گاستر می باشد. بنابر این باید در تشخیص افتراقی توده های پانکراسی در نظر گرفته شود. در اکثر بیماران شواهد رادیولوژیک به نفع توده خوش خیم بوده و از لحاظ آزمایشگاهی تغییر چشمگیری در آزمایشات سرمی بیماران دیده نشد . پیگیری منظم و دقیق بیماران از نظر علائم بالینی و شواهد متاستاز ضروری است.

کلید واژه ها: سودوپاپیلری تومور پانکراس + علائم + رادیولوژی + پیگیری

چکیده انگلیسی

Abstract

Background: One of the rare types of pancreatic masses is pseudopapillary tumor, which makes up less than 1 to 2% of pancreatic exocrine neoplasms. The aim of this study was to evaluate the demographic characteristics, clinical and radiographic findings and survival in patients with Solid-Pseudo Papillary pancreatic tumor in Afzalipour Hospital in Kerman .

Materials and Methods: This longitudinal study was performed from the beginning of 2006 to 2019 in the Cancer Registration Center of Kerman University of Medical Sciences. 12 patients with Solid-Pseudo Papillary tumor of the pancreas were evaluated for demographic characteristics, clinical and radiographic findings, and survival. A data collection checklist was designed and completed during patient follow-up. The collected data were statistically analyzed by SPSS software.

Results: Most patients (91.6%) were in the second and third decades of life. There was one case of SPPT in a pregnant woman. The mean body mass index was 18.4. None of the patients had a history of cancer in themselves or their family, smoking or opium use, or a history of medication. The most common clinical sign was abdominal pain followed by nausea and vomiting. On radiological examination in most patients, solid and encapsulated solid and benign bread were seen. There was a malignant case with liver involvement, necrosis was seen in half and bleeding in half. The most common site of involvement was the tail of the pancreas. Normochromic aneurysm was present in most patients. There were no biochemical and LFT changes . Serum amylase levels were higher than normal in only three patients. The most common type of surgery performed was distal pancreatectomy + splenectomy. Fifty percent of the patients had regular follow-up . During follow-up, four patients developed clinical symptoms that were diagnosed in one patient with liver metastasis. The mean survival time after surgery was 100%. Three patients had a successful pregnancy after surgery.

Conclusion: Tumor pseudopapillary is more common in women in the second and third decades. The most common clinical manifestation in SPPT patients is abdominal pain, especially in the epigastric region. Therefore, it should be considered in the differential diagnosis of pancreatic masses. In most patients, the radiological evidence was in favor of the benign mass and no significant laboratory changes were seen in the patients' serum

tests. Regular and accurate follow-up of patients is essential in terms of clinical signs and evidence of metastasis.

Keywords: Pseudopapillary pancreatic tumor + symptoms + radiology + follow-up

منابع و مأخذ

۱. Kanji ZS, Gallinger S. Diagnosis and management of pancreatic cancer. CMAJ. 2013;185(14):1219-26
۲. Fazeli Z, Fazeli Bavandpour F, Abdi A, Pour Hosaingholi M, Bastaminezhad. Trend analysis of Pancreatic Cancer Mortality in Iran. JIUMS. 2013;20(4):239-45
۳. Taefi A, Noraei M, Ghorbani A, Fakheri H, Zaheri MJ, Semnani A, et al. Investigation of the incidence of pancreatic and bile ducts cancers in Iran: a population-based study. Govarehsh. 2008;13(4):217-22.
۴. Kos FT, Yazici O, Civelek B, Seker M, Arik Z, Aksoy S, et al. Evaluation of the effect of comorbidity on survival in pancreatic cancer by using "Charlson Comorbidity Index" and "Cumulative Illness Rating Scale". Wiener klinische Wochenschrift. 2014;126(1-2):36-41.
۵. Juan R. Rosai and ackerman's surgical pathology. 9th ed. Mosby; 2004:1083-91.
۶. Javle M, Li Y, Tan D, Dong X, Chang P, Kar S, et al. Biomarkers of TGF-beta signaling pathway and prognosis of pancreatic cancer. PLoS One. 2014;9(1):e85942.
۷. Klimstra DS. nonductal neoplasms of the pancreas. Modern Pathology 2007; 20:94-112.
۸. Shaikh S, Arya S, Ramadwar M, Barreto SG, Shukla PJ, Shrikhande SV. Three cases of unusual solid pseudopapillary tumors. can radiology and histology aid decision-making? JOP 2008 Mar 8; 9(2):150-9
۹. Mohammadi Tofigh A, Rahmani Sh, Mozaffar M, Abdollahi SM, Nemati Honar B. solid pseudopapillary tumor of pancreas: presentations and management. Shiraz E-Medical Journal 2008 Jul; 9(3): 149-57.
۱۰. He XY, Yuan YZ. Advances in pancreatic cancer research: moving towards early detection. World journal of gastroenterology. 2014;20(32):11241-8.
۱۱. Fidda N, Sauer DA. pathologic quiz case: a pancreatic tumor in a 31-year-old woman. Arch Pathol Lab Med 2003;127(7):321-2
۱۲. Kloppel G, Maurer R, Hoffman E, Luthold K, Oscarson J, Forsby N, et al. Solid-cystic(papillary-cystic) tumors within and outside the pancreas in men. Report of two patients. Virchows Arch [A] 1991, 418: 179-83.
۱۳. He D, Miao H, Xu Y, Xiong L, Wang Y, Xiang H, et al. MiR-371-5p facilitates pancreatic cancer cell proliferation and decreases patient survival. PLoS One. 2014;9(11):e112930.
۱۴. Darren C, Schwartz A. A woman with recurrnt abdominal pain, AMJ Med Sci 2001; 321(5): 352-354.
۱۵. Antoniou EA, Damaskos C, Garmpis N, Salakos C, Margonis GA, Kontzoglou K, Lahanis S, Spartalis E, et al. Solid Pseudopapillary Tumor of the Pancreas: A Single-center Experience and Review of the Literature. In Vivo. 2017; 31(4): 501-10.
۱۶. Dong DJ, Zhang SZ. Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas: CT and MRI features of 3 cases. Hepatobiliary Pancreat Dis Int. 2006;5(2):300-4.
۱۷. Washington K. solid pseudo-papillary tumors of pancreas challenges presented by an unusual pancreatic neoplasm .Ann Surg Oncol 2002;9(1):3-4

١٨. Lee WJ, Park YT, Choi JS, Chi HS, Kim BR. Solid and papillary neoplasm of the pancreas. *Yonsei Med J* 1996; 199:707-11.
١٩. Hashimoto D, Chikamoto A, Ohmuraya M, Sakata K, Miyake K, Kuroki H, et al. Pancreatic cancer in the remnant pancreas following primary pancreatic resection. *Surgery today*. 2014;44(7):1313-20.
٢٠. Darren C, Schwartz A. A woman with recurrent abdominal pain, *AMJ Med Sci* 2001; 321(5): 352-354.
٢١. Christein JD, Smoot RL, Farnell MB. Central pancreatectomy: a technique for the resection of pancreatic neck lesions. *Archives of Surgery*. 2006 Mar 1;141(3):293-9.
٢٢. Fais PO, Carricaburu E, Sarnacki S, Berrebi D, Orbach D, Baudoin V, et al. Is laparoscopic management suitable for solid pseudo-papillary tumors of the pancreas?. *Pediatric surgery international*. 2009; 25(7): 617-21.
٢٣. Huang HL, Shih SC, Chang WH, Wang TE, Chen MJ, Chan YJ. Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas: clinical experience and literature review. *World J Gastroenterol* 2005; 11: 1403-9.
٢٤. Molanaie N, Mobaleghi J, Lotfi M, Karbasi N. Report of a case of Papillary cystic solid tumor of pancreas. *SJKU*. 2007; 12 (1) :70-75
٢٥. Bectas H, Wamer U, Karden S. solid pseudo-papillary tumors of the pancreas-a rare and frequently misdiagnosed neoplasm. *Langenbeck Arch Surg* 1999;384:39-43
٢٦. Gall TM, Jacob J, Frampton AE, Krell J, Kyriakides C, Castellano L, et al. Reduced dissemination of circulating tumor cells with no-touch isolation surgical technique in patients with pancreatic cancer. *JAMA surgery*. 2014;149(5):482-5.
٢٧. Zauls JA, Dragun AE, Sharma AK. Intensity-modulated radiation therapy for unresectable solid pseudopapillary tumor of the pancreas. *American journal of clinical oncology*. 2006 Dec 1;29(6):639-40.
٢٨. Machado CM, Machado AM, Bacchella T, et al. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: Distinct patterns of onset, diagnosis, and prognosis for male versus female patients *Surgery* 2008; 143: 29-34.
٢٩. Sekaran A, Hussain A, Pal P, Reddy DN. Histopathology of Pancreatic Solid Pseudo-papillary Neoplasm Failed to Predict Metastatic Potential: A Case Report of 2 Cases from a Tertiary Care Centre. *Journal of Case Reports*. 2019 Jan 15;8(4):252-6.
٣٠. Christopher DM Fletcher. *Diagnostic histopathology of tumors*. London, 2th ed. Harcourt Health Sciences company, 2001; pp: 470.
٣١. Levy C, Pereira L, Dardarian T, Cardonick E. Solid pseudopapillary pancreatic tumor in pregnancy. A case report. *The Journal of reproductive medicine*. 2004 Jan;49(1):61-4.
٣٢. Yee AM, Kelly BG, Gonzalez-Velez JM, Nakakura EK. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas head in a pregnant woman: safe pancreaticoduodenectomy postpartum. *Journal of surgical case reports*. 2015 Aug 1;2015(8):rjv108.
٣٣. Nikpour H, Eslammanesh T. SPPT case report. *Iranian Med J*. 2010;17(5):375-9.

- .۳۴ Nair Anila KA, Nayak N, Muralee M, Venugopal BP, Mony RP. Solid-pseudopapillary neoplasm of the pancreas: A classical presentation with unique paranuclear dot like immunostaining with CD 99. *Indian J Pathol Microbiol*. 2015;58(3):365-7.
- .۳۵ Kamat RN, Naik LD, Joshi RM, Amrapurkar AD, Shetty TS. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas. *Indian J Pathol Microbiol*. 2008;51(2):271-3.
- .۳۶ Chen X, Zhou GW, Zhou HJ, Peng CH, Li HW. Diagnosis and treatment of solid-pseudopapillary tumors of the pancreas. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*. 2005;4(3):456-9.
- .۳۷ MacDonald F, Keough V, Huang WY, Molinari M. Surgical therapy of a large pancreatic solid-pseudopapillary neoplasm during pregnancy. *BMJ Case Rep*. 2014 Jan 20.
- .۳۸ Feng JF, Chen W, Guo Y, Liu J. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas in a pregnant woman. *Acta Gastroenterol Belg*. 2011 Dec;74(4):560-3.
- .۳۹ Yao X, Ji Y, Zeng M, Rao S, Yang B. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas: cross-sectional imaging and pathologic correlation. *Pancreas*. 2010 May 1;39(4):486-91.
- .۴۰ Aikot S, Manappallil RG, Pokkattil S, Kakkattil A. Solid pseudopapillary neoplasm of pancreas: an unusual aetiology for haematochezia. *Case Reports*. 2018 Jun 26;2018.



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان

دانشکده پزشکی - آموزش بالینی

نمره نهایی دفاع از پایان نامه

پایان نامه تحصیلی دکتر صوقی صفوی

تحت عنوان: بررسی خصوصیات دموگرافیک و بقا در بیماران Solid-Pseudo Papillary tumor پانکراس

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی عمومی

در تاریخ ۹۹/۹/۶ باحضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوران دفاع و با میانگین نمره ۱۹/۶۸ مورد تایید قرار گرفت.

سمت

استاد راهنما

استادیار

دکتر محمد شقیعی

سمت

استاد مشاور

استادیار

دکتر مریم کوهستانی

مهر و امضای مسئول شورای آموزشی بالینی



مرکز آموزشی درمانی نهنجی پور

صور تجلسه دفاع از پایان نامه

جلسه دفاع از پایان نامه خانم/ آقای محمدرضا محمدی دانشجوی دوره پزشکی عمومی دانشکده پزشکی

افضلی پور با عنوان

تاثیر سرمات کف در کاهش میزان عفونت های پوستی در بیماران بستری در بخش جراحی

در ساعت ۱۵:۰۰ روز پنجشنبه تاریخ ۲۹/۰۹/۱۳۹۸ با حضور اعضای محترم هیئت داوران و نماینده شورای پژوهشی

بالیبی دانشکده پزشکی برگزار گردید.

سمت	نام و نام خانوادگی	نمره (از بیست)	مهر و امضاء
استاد(ان) راهنما	<u>دکتر محمد علی محمدی</u>	<u>۱۹/۶۰</u>	مرکز آموزشی درمانی نهنجی پور دکتر محمد علی محمدی تخصص: جراحی عمومی پایان نامه: ۱۳۹۸-۰۹-۰۵
استاد(ان) مشاور	<u>دکتر محمد علی محمدی</u>	<u>۱۹/۶۰</u>	مرکز آموزشی درمانی نهنجی پور دکتر محمد علی محمدی تخصص: جراحی عمومی پایان نامه: ۱۳۹۸-۰۹-۰۵
عضو هیات داوران	<u>دکتر محمد علی محمدی</u>	<u>۲۰/۶۰</u>	مرکز آموزشی درمانی نهنجی پور دکتر محمد علی محمدی تخصص: جراحی عمومی پایان نامه: ۱۳۹۸-۰۹-۰۵
عضو هیات داوران	<u>دکتر محمد علی محمدی</u>	<u>۱۹/۶۰</u>	مرکز آموزشی درمانی نهنجی پور دکتر محمد علی محمدی تخصص: جراحی عمومی پایان نامه: ۱۳۹۸-۰۹-۰۵
عضو هیات داوران	<u>دکتر محمد علی محمدی</u>	<u>۲۰/۶۰</u>	مرکز آموزشی درمانی نهنجی پور دکتر محمد علی محمدی تخصص: جراحی عمومی پایان نامه: ۱۳۹۸-۰۹-۰۵
(نماینده شورای پژوهشی بالینی)	<u>دکتر محمد علی محمدی</u>	<u>۲۰/۶۰</u>	مرکز آموزشی درمانی نهنجی پور دکتر محمد علی محمدی تخصص: جراحی عمومی پایان نامه: ۱۳۹۸-۰۹-۰۵

پس از استماع مراحل اجرا و نتایج حاصله، پایان نامه با درجه عالی و نمره ۱۹/۶۰ (از بیست) مورد تأیید قرار گرفت.

روال برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه و صحت مدارک ارائه شده شامل خلاصه مقالات و مقالات استخراج شده از پایان نامه مورد تأیید

اینجانب دکتر محمد علی محمدی نماینده شورای پژوهشی بالینی می باشد.

دکتر فیروزه ابراهیمی زاده
فولولیتیک جراحی سرطان
هیئت علمی دانشگاه
تخصص: جراحی عمومی
پایان نامه: ۱۳۹۸-۰۹-۰۵